



LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO EXITOSO MEDIANTE LA FORMACIÓN DE LOS CUIDADORES

Navarro, E.¹, Calero, M.D.¹, Calero-García, M.J.², Ortega, A.R.² y Sanjuán, M.¹(Autor correspondencia)

¹Universidad de Granada (España)
²Universidad de Jaén (España)



INTRODUCCIÓN

El incremento de la esperanza de vida ha hecho que el número de personas mayores aumente progresivamente en Europa generando un reto social de gran relevancia en la actualidad. En este ámbito, una de las líneas prioritarias de trabajo es la que busca fomentar el envejecimiento exitoso asociado a una mayor independencia y autonomía.

Hasta la fecha, la mayor parte de trabajos dirigidos a este fin se han centrado en la puesta en marcha de programas de envejecimiento aplicados directamente a la persona mayor, con buenos resultados directos pero con escasa transferencia a la vida cotidiana.

Para evitar este inconveniente, y promover acciones dirigidas a personas mayores en situación de mayor riesgo de deterioro o en dependencia en este proyecto se plantea un abordaje diferente en el que se propone formar a los cuidadores de las personas mayores para que sean ellos los que estimulen cognitiva, funcional y físicamente a la persona mayor en el día a día.

La principal razón que nos lleva a fijarnos en los cuidadores es que son ellos los que pasan más tiempo con la persona mayor y de ellos depende el nivel de actividad e independencia de los mayores; si les dotamos de recursos y herramientas para mantener activas a las personas mayores, estaremos contribuyendo a la promoción de la autonomía y de la calidad de vida de la población mayor y garantizaremos la generalización a la vida cotidiana de los efectos de los entrenamientos.

Objetivo general: **promoción del envejecimiento exitoso** mediante la formación de cuidadores.

Objetivo específico:

- Incrementar el funcionamiento cognitivo, físico, funcional y el bienestar psicológico de las personas mayores atendidas por un cuidador.

MATERIALES Y MÉTODOS

PARTICIPANTES: Personas mayores de 65 años o más, que reciban cuidados de un familiar o un profesional a diario y que no padezcan demencia.

Muestra (280 personas mayores)

140 personas atendidas por un cuidador formado en el programa (grupo tratamiento)	140 personas atendidas por cuidadores que no hayan sido formados en el programa (grupo control).
70 con cuidadores formales	70 con cuidadores informales

La asignación a los grupos será aleatoria, con un diseño de grupo control en espera. Ambos grupos serán seleccionados en los mismos contextos y deberán ser homogéneos en variables socio-demográficas y de funcionamiento cognitivo y físico antes de la aplicación del programa.

Instrumentos de Evaluación

Ancianos	Cuidadores
1. Mini-Mental-State-Examination (MMSE, Folstein et al., 1975).	1. El CMSD Communication and Memory Scale para cuidadores (Broughton et al., 2011).
2. Escala Clifton (Pattie y Gilleard, 1976, adaptada a población española por Pereña, 1997).	2. El PAC Questionnaire (Tarlow et al., 2004)
3. Índice de Actividad del Anciano (Comisión Europea, 2012)	3. Cuestionario Star Staff Feedback (SSFQ: Goyder, J. Orrell, M. Wenborn, J. y Spector, A, 2012).
4. Mini Nutritional Assessment (MNA, Guigoz, 1994).	
5. Índice de Barthel (IB: Mahoney, F.I., Barthel, D.W., 1965).	
6. Escala de Lawton y Brody. (Lawton, M.P. & Brody, E.M. 1969)	
7. Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, E. et al., 1985 versión española de Atienza et al., 2000).	
8. Escala Euroqol-5D (Badia et al., 1999).	
9. Escala de bienestar psicológico (Ryff, 1989).	

PROCEDIMIENTO



El programa de intervención, ha sido desarrollado previamente por este equipo y se recoge en el manual: **CUIDA-2. Programa de formación de Cuidadores.** (Calero et al., 2017).

El programa pretende la formación de los cuidadores siguiendo una metodología de trabajo de la **Atención Centrada en la Persona** y un enfoque de **entrenamiento mediado**.

Módulos específicos: Estimulación Cognitiva, Autonomía Personal e Independencia, Ejercicio Físico, Auto-cuidado, Nutrición y Gratitud y Optimismo.

La aplicación de cada módulo está pensada para:

- 1) Poder personalizar cada módulo y las actividades que se proponen mediante un sistema de evaluación-intervención a las características de la persona mayor.
- 2) Poder ser aplicados de manera independiente de modo que en función de las características, necesidades y preferencias de la persona mayor se aplicará uno, varios o todos.



La secuencia de trabajo programada es:

- 1) **Evaluación inicial:** se hará una evaluación inicial de la persona mayor y cuidadores con los instrumentos de evaluación antes descritos.
- 2) **Aplicación del programa de formación**
- 3) **Evaluación post-intervención 1:** una vez terminados los tres meses de aplicación del programa, se evaluará a las persona mayores y a los cuidadores de ambos grupos.
- 4) **Evaluación post-intervención 2:** tras 6 meses de finalización de la aplicación del programa se volverá a evaluar a los participantes de ambos grupos.

Partiendo de la aprobación del proyecto y de la aprobación del Comité de Ética se desarrollarán las siguientes fases del cronograma:

Años	1		2		3	
Semestres	1	2	3	4	5	6
Trimestres	1	2	1	2	1	2
Contacto y evaluación pre personas mayores que viven en Residencias	█					
Aplicación del programa en Residencias		█				
Evaluación post 1 y 2			█			
Otras actividades a realizar el primer año	█	█				
Contacto y evaluación pre de personas mayores que viven en domicilio			█			
Aplicación del programa en domicilio				█		
Evaluación post 1 y 2				█		
Otras actividades a realizar durante el segundo año			█	█		
Personas mayores grupo control:						
Aplicación del programa y evaluaciones pre y post 1 y 2.					█	█
Análisis de datos final						█
Diseminación de resultados						█
Publicación definitiva del programa						█
Otras actividades previstas para el tercer año						█

RESULTADOS ESPERADOS Y DIFUSIÓN

Se espera un mantenimiento o mejora del estado cognitivo, de los índices de actividad, de la autonomía y de la calidad de vida de las personas mayores que participen en el proyecto. Igualmente se espera que dichos efectos se mantengan en el tiempo suponiendo un abaratamiento de los gastos derivados de la dependencia de los mayores.

Por último, se procederá a la difusión y transferencia de resultados obtenidos mediante publicaciones en diferentes medios, revistas de divulgación a colectivos interesados, revistas científicas nacionales e internacionales con índice de impacto JCR, y comunicaciones tanto a congresos como a asociaciones y entidades interesadas.

Un efecto secundario relevante es la labor de mentalización y dotación estrategias que se lleva a cabo en los centros en los que se realiza la investigación.